



CAJA DE AHORRO

Sindicato de Trabajadores Académicos de la Universidad Juárez del Estado de Durango
Alta

Matrícula:	
Nombre:	
Unidad académica:	
Teléfono:	
Cantidad que desea ahorrar (mínimo \$100.00)	

En caso de fallecimiento entregar este ahorro a:

Firma

Durango, Dgo., a _____ de _____ de 20____